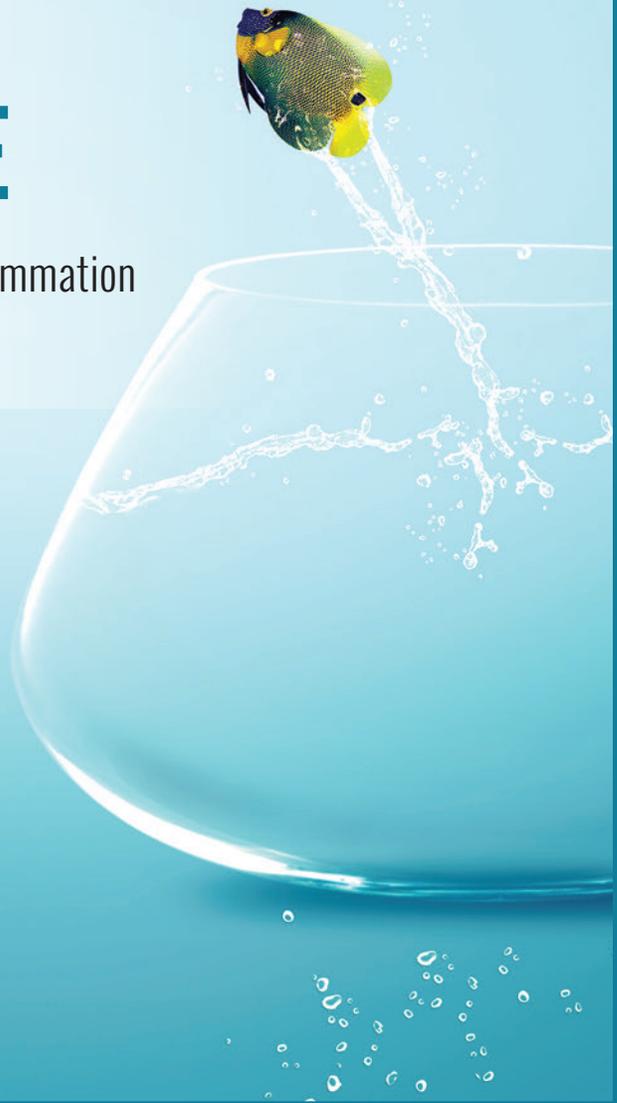


AU-DELÀ DES NOTIONS DE BASE

Un atelier avancé sur la santé sexuelle, la consommation de substances, les ITSS et la stigmatisation

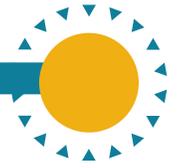


Calgary
Sexual Health
Centre



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE



En avril 2014, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) lançait le projet *Influencer les attitudes et les valeurs : Faire appel aux professionnels de la santé pour réduire la stigmatisation et la discrimination et améliorer la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)*. Financé par l'Agence de santé publique du Canada, ce projet vise à améliorer la prévention des ITSS et à réduire la stigmatisation et la discrimination qui y sont associées, en développant pour les fournisseurs de services de santé et de services sociaux des ressources de renforcement des capacités.

Dans le cadre de ce projet et en collaboration avec le Centre de santé sexuelle de Calgary (CSHC), l'ACSP offre une série d'ateliers de perfectionnement professionnel ayant fait l'objet de projets pilotes dans plusieurs villes canadiennes auprès d'un groupe diversifié de fournisseurs de services de première ligne.

Les points de vue exprimés ici ne sont pas nécessairement ceux de l'Agence de santé publique du Canada.



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE



Calgary
Sexual Health
Centre

AU-DELÀ DES NOTIONS DE BASE

DISCUSSION POUSSÉE SUR LES ITSS, LA SANTÉ SEXUELLE, LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES ET LA STIGMATISATION ASSOCIÉE

À LA FIN DE CET ATELIER, VOUS AUREZ :

- Une meilleure connaissance des diverses formes de stigmatisation et des facteurs contribuant à la stigmatisation liée aux ITSS.
- Une plus grande capacité de réfléchir aux attitudes, valeurs et croyances sociétales liées aux ITSS, à la sexualité et à la consommation de substances.
- De meilleures habiletés à discuter d'ITSS, de sexualité et de réduction des méfaits. Vous aurez notamment de meilleures habiletés à offrir des services selon une démarche de soins sensibles aux traumatismes et à la violence, d'une manière qui soit non stigmatisante, valorisante et authentique.
- Une meilleure connaissance de la façon d'élaborer un plan d'action personnel pour la prestation de services liés aux ITSS plus sûrs et plus inclusifs.



APERÇU DE L'ATELIER

- **Module 1** : Présentations
- **Module 2** : Exploration de la stigmatisation et des facteurs qui y contribuent
- **Module 3** : Stratégies pour discuter de santé sexuelle et d'ITSS et pour réduire la stigmatisation
- **Module 4** : Conclusion

Qu'attendez-vous de cet atelier?

TERMES CLÉS

La **sexualité** est un aspect central de la vie humaine et englobe le sexe, l'identité de genre et les rôles sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la procréation. La sexualité se vit et s'exprime par les pensées, les fantasmes, les désirs, les croyances, les attitudes, les valeurs, les comportements, les pratiques, les rôles et les relations interpersonnelles. Elle peut comprendre tous ces aspects, mais tous ne sont pas toujours vécus ou exprimés. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels¹.

La **santé sexuelle** est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social par rapport à la sexualité; ce n'est pas simplement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des rapports sexuels, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans coercition, discrimination ni violence. Pour que toutes les personnes aient une bonne santé sexuelle et la conservent, il faut respecter, protéger et mettre en œuvre leurs droits sexuels¹.

Les **droits sexuels** englobent les droits humains déjà reconnus dans les lois nationales, ainsi que les documents internationaux et autres protocoles d'accord sur les droits de la personne. Ils incluent pour toute personne, sans coercition, discrimination ni violence :

- le droit à la plus haute norme atteignable de santé sexuelle, dont l'accès aux services de santé sexuelle et génésique;
- le droit de chercher, de recevoir et de communiquer de l'information liée à la sexualité;
- le droit à l'éducation sexuelle;
- le droit au respect de son intégrité physique;
- le droit de choisir sa ou son partenaire;
- le droit de décider ou non d'être sexuellement actif ou active;
- le droit à des relations sexuelles consensuelles;
- le droit à un mariage consensuel;
- le droit de décider ou non d'avoir des enfants, et quand;
- le droit de vivre une vie sexuelle satisfaisante, sûre et agréable².



La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des rapports sexuels.

L'exercice responsable des droits de la personne exige que toute personne respecte les droits des autres.

¹ *Defining sexual health*, Organisation mondiale de la santé (OMS), 2006. Consulté le 18 mars 2015 : http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/.

² *Defining sexual health*, Organisation mondiale de la santé (OMS), n.d. Consulté le 18 mars 2015 : http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/. (ces définitions ne représentent pas la position officielle de l'OMS).

TERMES CLÉS

La positivité sexuelle

Adopter une approche positive de la sexualité signifie respecter le vaste éventail de la sexualité humaine. C'est parler avec vos usagers de leur sexualité ouvertement et sans les juger. Une approche positive de la sexualité respecte les droits sexuels de toute personne et reconnaît aussi que tout le monde n'apprend pas ou ne vit pas la sexualité de façon positive et en s'affirmant.

La réduction des méfaits

La réduction des méfaits comprend les politiques, les stratégies et les services conçus pour aider les personnes qui consomment des substances à mener des vies plus sûres et plus saines. Cette approche commence par reconnaître qu'il y a de nombreuses raisons de consommer des substances, et que les consommateurs ne sont pas obligés de réduire leur consommation ou de s'abstenir pour avoir droit au respect, à la compassion ou aux services³. Les approches de réduction des méfaits présentent de nombreux avantages pour les personnes qui consomment des substances, dont la prévention des ITSS, la réduction des surdoses, une plus grande capacité d'autosoins et une stabilité accrue⁴. Certaines stratégies de réduction des méfaits à discuter avec les usagers sont les méthodes de barrière utilisées durant l'activité sexuelle, les aiguilles stériles et la non-consommation de substances lorsqu'on est seul(e).

Les soins sensibles aux traumatismes et à la violence (SSTV)

Les soins sensibles aux traumatismes (SST) visent à créer des environnements où les usagers des services ne se font pas traumatiser davantage et ne revivent pas de traumatismes antérieurs. Les SST aident aussi les usagers à prendre des décisions sur les soins dont ils ont besoin à un rythme confortable et sûr⁵. Les SSTV vont plus loin en reconnaissant et en travaillant avec les conditions sociales et structurelles globales qui influent sur la santé, y compris les politiques et les pratiques institutionnelles⁶. Entre autres stratégies de SSTV à mettre en pratique, on peut reconnaître les effets des conditions historiques et structurelles, consulter les usagers pour élaborer des stratégies sûres et ouvertes, et encourager l'autonomisation des usagers en les laissant choisir leurs options de soins et adopter des stratégies de réduction des méfaits^{5,6}.

L'approche des déterminants sociaux de la santé

Les conditions structurelles et sociales comme le revenu, le logement, l'inclusion sociale, l'emploi et l'instruction peuvent influencer sur la santé de vos usagers et sur leur capacité d'adopter et de maintenir des pratiques de prévention des ITSS. Quand vous discutez de santé sexuelle et de consommation de substances, demandez aux usagers quelles sont les conditions qui ont un impact sur leur santé et donnez-leur des ressources locales ou réorientez-les, au besoin⁷.

3 Adapté de Streetworks Edmonton, 2015.

4 HealthLinkBC, *Understanding harm reduction: Substance use*, 2015.

5 BC Provincial Mental Health and Substance use Planning Council, *Trauma-informed practice guideline*, 2013.

6 C.M. Varcoe et coll., *VEGA briefing note on trauma- and violence-informed care*, VEGA Project et PreVAil Research Network, 2016.

7 Association canadienne de santé publique, *Les facteurs influençant la vulnérabilité (FIV)*, 2014.

ACTIVITÉ : LE LANGAGE DU SEXE

Énumérez tous les termes argotiques pour désigner l'activité sexuelle :



ACTIVITÉ : NOMMEZ LA SUBSTANCE



LA STIGMATISATION - REMUE-MÉNINGES

Qu'est-ce que c'est?

Où la voit-on?

Quel est son impact?



LA STIGMATISATION DÉFINIE

Stigmatisation perçue : désigne la conscience d'attitudes sociales négatives, la peur de la discrimination et les sentiments de honte⁸.

Stigmatisation intériorisée : désigne l'acceptation par une personne de croyances, de points de vue et de sentiments négatifs à son égard et à l'égard du groupe stigmatisé auquel elle appartient⁸.

Stigmatisation effective : englobe les actes de discrimination manifestes, comme l'exclusion ou la violence physique ou psychologique (ces actes peuvent être imputables à l'identité ou à l'appartenance réelle ou perçue d'une personne à un groupe stigmatisé)^{8, 9}.

Stigmatisation multidimensionnelle ou composée : désigne la stigmatisation envers une personne possédant plus d'une identité stigmatisée (p. ex., séropositivité VIH, orientation sexuelle)⁸.

Stigmatisation institutionnelle ou structurelle : stigmatisation d'un groupe de personnes par l'application de politiques et de procédures¹⁰.



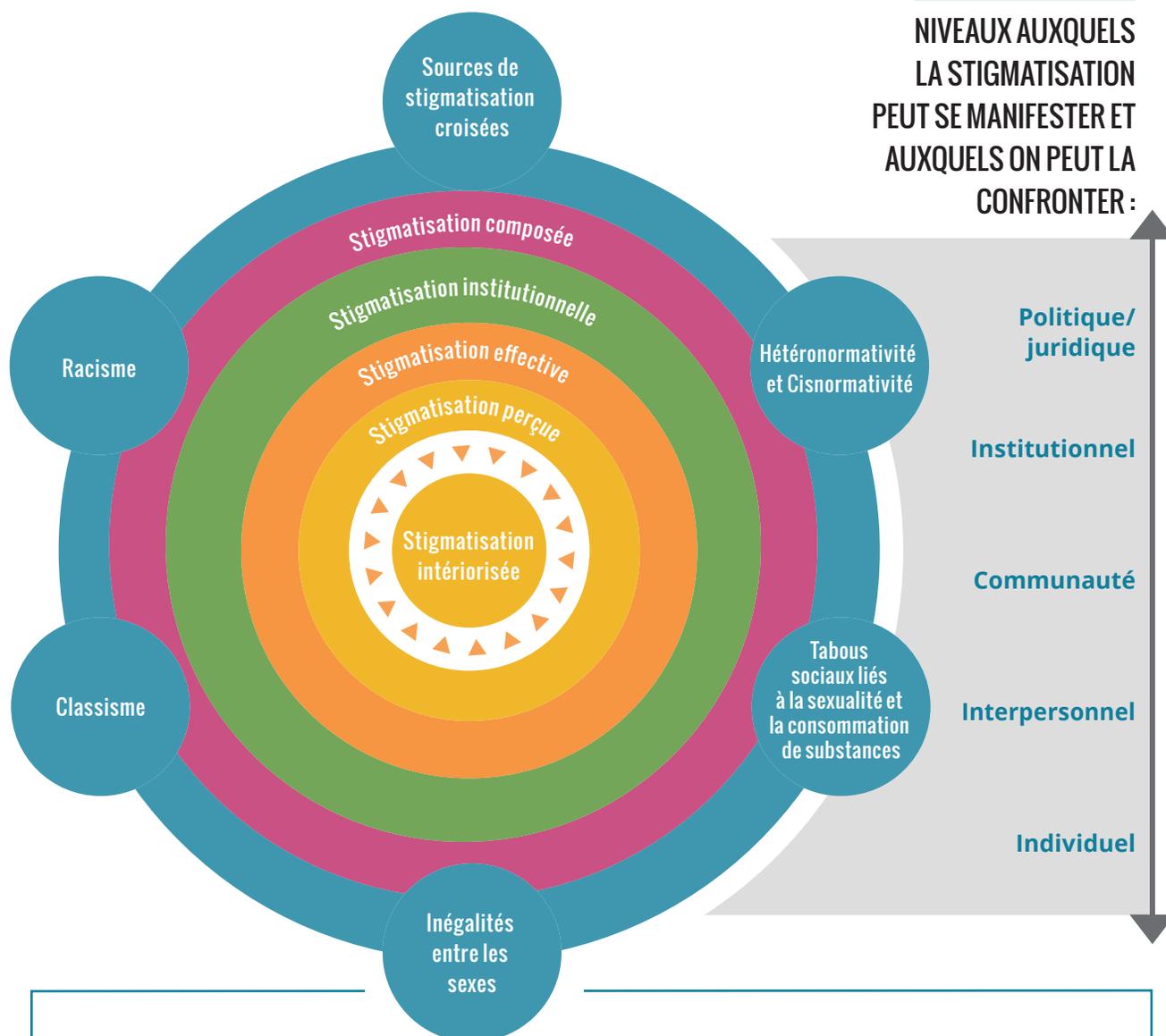
Notes :

8 Loutfy MR, Logie CH, Zhang Y, et coll. Gender and ethnicity differences in HIV-related stigma experienced by people living with HIV in Ontario, Canada. *PLoS ONE* 2012; 7(12):e48168.

9 Stangl A, Brady L, Fritz K. *Measuring HIV stigma and discrimination*. Strive, 2012. Consulté le 7 janvier 2015 : http://strive.lshtm.ac.uk/sites/strive.lshtm.ac.uk/files/STRIVE_stigma%20brief-A3.pdf.

10 Corrigan PW, Markowitz FE, Watson AC. Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophrenia Bulletin* 2004; 30(3): 481-491.

LA STIGMATISATION DÉFINIE



EFFETS POSSIBLES DE LA STIGMATISATION LIÉE AUX ITSS :

- adoption de comportements nuisibles pour la santé
- crainte de divulguer son statut
- recours limité aux services disponibles liés aux ITSS
- planification et mise en œuvre inappropriées des programmes de prévention et de soutien liés aux ITSS

OBSTACLES AUX DISCUSSIONS SUR LA SANTÉ SEXUELLE ET LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

Les dispensateurs de services peuvent s'empêcher de discuter de santé sexuelle et de consommation de substances pour diverses raisons :

- La perception selon laquelle les usagers ne veulent pas discuter de leur santé sexuelle ou de leur consommation de substances.
- La peur d'offenser ou de gêner leurs usagers.
- Leur propre gêne ou inconfort à discuter de santé sexuelle et/ou de consommation de substances avec les usagers.
- Le sentiment de ne pas être préparés à cause d'un manque de formation, de connaissances ou de spécialisation.
- La perception selon laquelle la sexualité ou la consommation de substances n'ont rien à voir avec les soins dont l'utilisateur ou de l'utilisatrice a besoin.
- La crainte de manquer de temps.

PERSPECTIVES DES USAGERS

Bien qu'il soit courant chez dispensateurs de services de s'inquiéter que les usagers ne veuillent pas se faire poser de questions sur leur santé sexuelle ou leur consommation de substances, les études montrent que ces inquiétudes sont sans fondement. Les usagers de divers milieux de soins et de divers groupes d'âge s'attendent à ce que le personnel soignant pose des questions sur leur santé sexuelle¹¹. On en sait moins sur les attentes des usagers par rapport aux discussions sur la consommation de substances, mais les effets positifs associés au dépistage de la consommation de substances sont bien attestés, tant que les discussions se font dans le respect et sans porter de jugement¹².



11 Sargant NN, Smallwood N, Finlay F. Sexual history taking: A dying skill? *Journal of palliative medicine* 2014; 17(7): 829-831.

12 *Établissement d'un dialogue avec les clients qui utilisent des substances*, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2015.

COMMENT DISCUTER DE SANTÉ SEXUELLE ET DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES : CRÉATION D'UN ENVIRONNEMENT SÛR ET RESPECTUEUX

Nos consultations avec des dispensateurs de services et des usagers de tout le pays et notre revue de la littérature spécialisée nous ont permis de recenser plusieurs stratégies pour créer des environnements sûrs et respectueux.

- Par respect pour la confidentialité des usagers et pour réduire les interruptions, l'entretien a lieu dans une salle privée.
- Les usagers sont désignés par le nom de leur choix, et on leur demande quel pronom ils utilisent.
- On explique à l'usagère ou l'utilisateur son droit à la confidentialité, ainsi que les limites possibles à la confidentialité (p. ex., que les renseignements des usagers pourraient être partagés avec d'autres dispensateurs de services).
- La dispensatrice ou le dispensateur de services favorise une communication ouverte en posant des questions d'une manière professionnelle, ouverte d'esprit et compréhensive, tout en ayant conscience du langage corporel et des indices non verbaux.
- La dispensatrice ou le dispensateur de services pose des questions ouvertes pour alimenter la discussion et ne pose pas de questions inutiles ou indiscrètes.
- Le langage utilisé est clair et accessible. Certains termes (p. ex., ITS, ITSS, sexuellement actif, rapports sexuels) sont définis pour en établir une compréhension commune.
- Le langage utilisé est inclusif (p. ex., partenaire au lieu de mari ou femme).
- On explique à l'usagère ou l'utilisateur pourquoi on pose certaines questions; on lui assure qu'une discussion sur la santé sexuelle et la consommation de substances est pratique courante, et qu'on a cette discussion avec tous les usagers. On rappelle aux usagers qu'ils ne sont pas obligés de répondre à chaque question, et on les encourage à demander des éclaircissements.
- La dispensatrice ou le dispensateur de services s'abstient de faire des suppositions sur les comportements sexuels de ses usagers, leur consommation de substances, leur orientation sexuelle, leur sexe, leur identité de genre, etc. d'après l'âge, le sexe, la race, la situation de famille, l'instruction, le statut socioéconomique, l'apparence, etc.



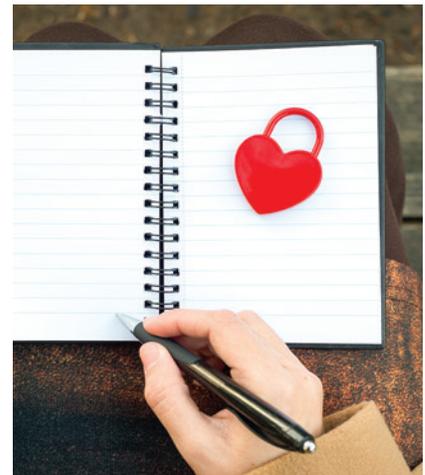
À PROPOS DE LA CONFIDENTIALITÉ

À titre de dispensateur ou de dispensatrice de services, vous devez créer un espace sûr où vos usagers peuvent partager des détails intimes et des expériences personnelles sans craindre de perdre le contrôle de leurs renseignements personnels, ni de subir de la stigmatisation et de la discrimination du fait d'avoir révélé des renseignements personnels.

Les usagers ont le droit de savoir comment vous utiliserez leurs renseignements personnels et avec qui vous les partagerez. Dans certaines circonstances, la loi vous autorise ou vous oblige à divulguer des renseignements confidentiels (voir l'information ci-dessous sur ces circonstances particulières). Les usagers devraient être informés de ces contraintes pour pouvoir continuer de contrôler l'accès à leurs renseignements personnels par d'autres.

Les usagers devraient être avisés des pratiques qu'ils ne connaissent pas nécessairement; par exemple, que les dossiers dispensateur-usager peuvent être saisis en vertu d'un mandat de perquisition lors d'une enquête criminelle, ou que le dispensateur ou la dispensatrice a l'obligation de signaler un enfant « ayant besoin de protection » en vertu des lois provinciales ou territoriales.

Les organismes devraient se pencher sur ce que signifie « protéger la confidentialité », au-delà des systèmes officiels de tenue de dossiers. Par exemple, la confidentialité peut vouloir dire que vous ne devez pas communiquer avec une usagère si vous la rencontrez hors du bureau, même par hasard. Révéler le fait qu'elle vous connaît peut accidentellement révéler qu'elle a une certaine maladie ou qu'elle a accédé à un certain programme (p. ex., un groupe de soutien VIH).



Remarques :

COMMENT DISCUTER DE SANTÉ SEXUELLE, DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES ET D'ITSS : UN GUIDE POUR LES DISPENSATEURS DE SERVICES

Comment discuter de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS : un guide pour les dispensateurs de services vise à réduire la stigmatisation en proposant des stratégies qui facilitent des discussions plus sûres et plus respectueuses entre les dispensateurs de services et les usagers à propos de la santé sexuelle, de la consommation de substances et des ITSS. Le guide propose aussi des moyens d'améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement des ITSS.

Le guide de discussion n'est pas une norme pour le diagnostic des ITSS ni pour l'examen des antécédents de santé sexuelle et de consommation de substances. Il propose plutôt des exemples de dialogues et d'autres suggestions sur un vaste éventail d'enjeux qui peuvent être soulevés quand vous parlez de sexualité, de consommation de substances et d'ITSS avec vos usagers. Il donne aussi des conseils pour que vos conversations soient sûres, respectueuses et sensibles aux traumatismes et à la violence.

Les éléments à considérer et les exemples de dialogues du guide de discussion sont organisés en fonction de cinq « points à couvrir », qui représentent les questions générales qui peuvent se poser quand vous discutez de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS avec des usagers.

1. LES PRATIQUES

En posant des questions sur les pratiques sexuelles ou la consommation de substances de l'usager ou de l'usagère, vous serez mieux en mesure de déterminer ses besoins de santé et de bien-être. Cela peut vouloir dire de lui parler du dépistage et des stratégies de réduction des méfaits pour réduire la transmission des ITSS.

2. LES PARTENAIRES

Obtenez de l'information sur les partenaires de l'usager ou de l'usagère pour ajouter à votre discussion des stratégies de réduction de la transmission des ITSS.

3. LA PROTECTION CONTRE LES ITSS

Déterminez quelles stratégies l'usager ou l'usagère utilise, le cas échéant, pour limiter la transmission des ITSS. Vous serez mieux en mesure d'évaluer ses difficultés, d'offrir le soutien qui convient et de le/la réorienter comme il se doit.

4. LES ANTÉCÉDENTS D'ITSS

En vous renseignant sur les antécédents d'ITSS de l'usager ou de l'usagère, vous ouvrez la porte à une discussion sur l'importance du dépistage systématique des ITSS et des autres ITSS non incluses dans le test (p. ex., l'herpès, les verrues).

5. LA GROSSESSE

Abordez les options de grossesse avec les usagères qui souhaitent devenir enceintes maintenant ou plus tard, avec celles qui ne veulent pas devenir enceintes et avec celles qui sont enceintes et qui veulent discuter de leurs options. Abordez aussi la grossesse avec les personnes dont les partenaires sexuelles et/ou romantiques sont enceintes, pourraient le devenir ou ne veulent pas le devenir.

COMMENT DISCUTER DE SANTÉ SEXUELLE, DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES ET D'ITSS : UN GUIDE POUR LES DISPENSATEURS DE SERVICES

CONCLUSION DE LA DISCUSSION :

- Si ce n'est déjà fait, donnez à l'utilisateur ou l'utilisatrice la chance de discuter des facteurs structurels et sociaux qui peuvent avoir une influence sur sa santé sexuelle, sa consommation de substances et sa santé en général (p. ex., l'accès à un logement sûr et/ou à un emploi, les réseaux de soutien social, la sécurité alimentaire, l'accès à des outils de prévention des ITSS comme les condoms, aux accessoires d'injection sécuritaires, au transport, etc.).
- Vous n'aurez probablement pas le temps de couvrir tous les problèmes de l'utilisateur ou de l'utilisatrice en un seul rendez-vous. Assurez-vous que la personne sait comment obtenir de l'aide après les heures d'ouverture de la clinique ou entre ses rendez-vous (que ce soit dans votre milieu de services ou ailleurs). Si possible, programmez des rendez-vous de suivi.
- Proposez des ressources et des orientations au besoin. Si possible, faites l'appel de réorientation durant le rendez-vous ou présentez directement la personne au service d'orientation ou au praticien/à la praticienne. Faites un suivi avec l'utilisateur ou l'utilisatrice après son rendez-vous, si possible.

Remarques :



CONFIDENTIALITÉ ET LA NON-DIVULGATION DU VIH

En vertu du droit criminel, les personnes vivant avec le VIH ont l'obligation juridique de divulguer leur séropositivité VIH à un partenaire sexuel lorsqu'elles ont des rapports sexuels qui présentent « une possibilité réaliste de transmission du VIH » (selon l'interprétation des tribunaux).

Discutez des limites à la confidentialité que vous pourriez avoir, incluant la criminalisation de la non-divulgence du VIH au Canada. Les dispensateurs de services ne peuvent pas donner d'avis juridiques, mais ils peuvent offrir de l'information générale et du counseling. Le rôle d'un dispensateur ou d'une dispensatrice de services n'est pas d'appliquer le droit criminel, mais d'offrir des soins et du counseling aux usagers.

Il n'y a pas d'obligation, en vertu du droit criminel, de signaler un crime à la police ni de fournir aux policiers des renseignements sur un usager ou une usagère, sauf si un mandat de perquisition l'exige ou si un enfant a besoin de protection.

Il n'y a pas d'obligation d'informer les usagers qu'ils ont la possibilité de porter des accusations contre les partenaires sexuels qui peuvent les avoir exposés au VIH (ou à d'autres ITSS).

Si vous décidez d'agir parce que vous craignez qu'une personne soit en danger, ne vous adressez pas à la police sauf si c'est absolument nécessaire car la situation est exceptionnelle. Si vous donnez à penser que vous ou votre organisme transmettez des renseignements à la police, cela pourrait compromettre votre travail.

Si vous avez une usagère ou un usager qui est accusé ou qui croit faire l'objet d'une enquête, aiguillez cette personne (ou son avocat) vers la ressource [Faire face à la criminalisation de l'exposition au VIH ou de sa transmission : Ressources pour avocats et militants](#), Réseau juridique canadien VIH/sida, 2010.

Dites à vos usagers que leurs avocats peuvent contacter le Réseau juridique canadien VIH/sida, la clinique HALCO (HIV & AIDS Legal Clinic Ontario) (en Ontario) et la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA) (au Québec) pour discuter des particularités de leur cas. Ces trois organismes travaillent couramment avec des avocats dans des causes de non-divulgence du VIH.



GLOSSAIRE

ALLIANCES HOMOSEXUELLES-HÉTÉROSEXUELLES (AHH) : organisations dirigées par des étudiants dans certaines écoles primaires, secondaires et universités qui créent des milieux où les LGBTQ+ et leurs alliés se sentent appuyés et en sécurité.

ALLIÉ/ALLIÉE : personne qui soutient activement les LGBTQ+ et qui défend leurs droits. Les alliés peuvent être gais, hétérosexuels, transgenres, queers, bispirituels, etc.

ASEXUEL/ASEXUELLE : personne qui ne ressent aucune attirance sexuelle pour personne.

BISEXUEL/BISEXUELLE : personne attirée physiquement et affectivement à la fois par les hommes et les femmes.

BISPIRITUEL/BISPIRITUELLE : identité spirituelle dans certaines communautés des Premières nations, métisses inuites (PNMI). L'incarnation des qualités à la fois masculines et féminines dans un même corps. Ce terme n'est pas utilisé dans toutes les communautés PNMI.

CISGENRE : personne dont l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été attribué à la naissance.

CISNORMATIVITÉ : présomption selon laquelle toutes les personnes sont cisgenres, à savoir que les personnes dont le sexe assigné à la naissance est masculin deviennent des hommes à l'âge adulte, et que celles dont le sexe assigné à la naissance est féminin deviennent des femmes. Peut aussi désigner l'oppression vécue par les personnes transgenres dans une société qui représente les personnes cisgenres comme étant dominantes, normales et supérieures.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ : les facteurs sociaux et économiques qui influencent la santé des gens. Ces facteurs sont apparents dans les conditions de vie et de travail de tous les jours. Les DSS influencent la santé, en bien ou en mal, de nombreuses façons. Les écarts extrêmes dans les revenus et la richesse, par exemple, ont des conséquences négatives pour la santé des personnes vivant sous le seuil de la pauvreté, et ces effets sont amplifiés quand ces personnes sont rassemblées dans des régions pauvres. Par contre, les biens-nantis qui vivent dans des régions riches sont globalement en meilleure santé.

DISCRIMINATION : traitement injuste fondé sur l'appartenance réelle ou perçue à un groupe social traditionnellement marginalisé (p. ex., en raison de la race, du sexe, de l'orientation sexuelle, etc.).

ÉQUITÉ/ÉQUITABLE : l'équité est synonyme de justice. L'équité en matière de santé sous-entend que les besoins des personnes constituent le critère qui guide la distribution des possibilités favorisant le bien-être. L'équité en matière de santé n'est pas synonyme d'égalité dans l'état de santé. L'inégalité dans l'état de santé des individus et des populations est une conséquence inévitable des différences génétiques et des conditions socioéconomiques diverses, ou des choix personnels relatifs au mode de vie. L'iniquité, elle, est due aux différences sur le plan des possibilités et se traduit, entre autres, par un accès inégal aux services de santé, à des aliments nutritifs ou à un logement convenable. Dans ces cas, les inégalités dans l'état de santé sont des conséquences de l'iniquité des possibilités offertes dans la vie (Agence de la santé publique du Canada, 2007).

EXPRESSION DE GENRE : la façon dont les gens extériorisent leur identité de genre, par la façon dont ils s'habillent, agissent ou se présentent.



GAI/GAIE : personne attirée physiquement et affectivement par quelqu'un du même sexe. Le mot peut renvoyer tant aux hommes qu'aux femmes, mais il est habituellement utilisé en référence aux hommes seulement.

GENRE NON BINAIRE/QUEER : personne dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe féminin ou masculin, qui se définit en dehors de la dualité homme-femme.

HÉTÉRONORMATIVITÉ : supposition ou croyance selon laquelle toute personne est hétérosexuelle jusqu'à preuve du contraire et, par défaut, est en relation avec une personne du sexe opposé.

HÉTÉROSEXUEL/HÉTÉROSEXUELLE : personne attirée par des personnes de sexe ou de genre opposé au sien.

HOMOPHOBIE/TRANSPHOBIE : haine irrationnelle des personnes LGBTQ+ ou qui sont perçues comme telles. Se traduit souvent par des préjugés, de la discrimination, de l'intimidation ou des actes de violence.

IDENTITÉ DE GENRE : sentiment interne ou conviction d'une personne d'être de sexe féminin ou masculin, une combinaison des deux ou ni l'un ni l'autre.

INFECTION TRANSMISSIBLE PAR LE SANG : infection transmise d'une personne à une autre par le sang par contact direct avec une lésion cutanée ou une muqueuse, ou transmise par la consommation de drogues injectables ou un contact sexuel (p. ex., hépatite B et C, HIV).

INFECTION TRANSMISSIBLE SEXUELLEMENT (ITS) : infection transmissible d'une personne à une autre lors d'un rapport sexuel vaginal, oral ou anal, ou par contacts génitaux de peau à peau. Les ITS sont regroupées en trois catégories : infections virales (p. ex., herpès génital, virus de l'immunodéficience humaine [VIH], hépatite B), infections bactériennes (p. ex., chlamydia, gonorrhée et syphilis) et infections parasitaires/fongiques (p. ex., trichomonase, poux du pubis, infection aux levures). Nota : l'expression « maladie transmise sexuellement » n'est plus utilisée.

INTERSEXE : terme général pour décrire une personne dont le sexe biologique ou assigné à la naissance présente naturellement des caractéristiques qui ne sont pas strictement masculines ou féminines.

LESBIENNE : femme attirée physiquement et affectivement par d'autres femmes.

LGBTQ+ : toutes les personnes ayant des identités de genre et des expériences d'attraction et d'orientation sexuelles diverses, y compris celles qui s'identifient comme lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, bispirituelles, intersexes, queer ou en questionnement.

NALOXONE : un médicament qui neutralise l'effet d'une surdose d'opiacés. Les programmes d'administration de naloxone par les pairs forment des membres de la communauté à administrer de la naloxone s'ils sont témoins d'une surdose.

ORIENTATION SEXUELLE : identité d'une personne par rapport au genre par lequel elle est attirée.

PANSEXUEL/PANSEXUELLE : personne attirée physiquement et affectivement par des personnes de tous genres.

PRÉCAUTIONS UNIVERSELLES : méthode de contrôle des infections qui consiste à éviter le contact direct avec tout liquide organique par le port de gants, d'un masque facial et d'une variété d'autres protections, que l'état sanitaire du liquide organique soit connu ou non.



PROGRAMMES D'ACCESSOIRES D'INHALATION À MOINDRE RISQUE (ÉGALEMENT APPELÉS PROGRAMMES DE PIPES À CRACK À MOINDRE RISQUE) : des programmes où les personnes qui inhalent des substances reçoivent des accessoires d'inhalation neufs, comme des pipes, pour réduire et prévenir la transmission de l'hépatite C.

PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES : des programmes fondés sur les preuves qui préviennent la transmission des ITSS. Les gens peuvent apporter les aiguilles et autres accessoires qu'ils utilisent pour s'injecter des substances et recevoir en retour des accessoires d'injection stériles. Ces programmes sont généralement offerts dans un lieu où diverses formes d'aide psychosociale ou de services de réorientation sont disponibles.

PROGRAMME DE DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES : un programme pour les personnes qui aimeraient cesser de consommer des substances opiacées. Ces personnes reçoivent une ordonnance de méthadone ou un traitement de maintien à la Suboxone® en consultation externe. Dans le cadre d'un tel programme, les personnes ont accès à un grand nombre de mesures de soutien psychosocial pour aborder leur consommation de substances.

QUEER : terme longtemps utilisé comme synonyme à connotation négative d'homosexualité et encore souvent utilisé comme un terme désobligeant à l'égard des personnes LGBTQ. Plusieurs personnes et communautés LGBTQ se sont réapproprié le mot pour se désigner et pour définir des aspects de leur identité.

QUESTIONNEMENT (EN) : personne incertaine de son orientation sexuelle ou de son identité de genre et qui est en processus de découverte de soi.

RÔLES DE GENRE : normes de comportements qui sont construites socialement et culturellement, comme le style de communication, les rôles familiaux et de carrière, auxquels on s'attend souvent de la part d'une personne en se fondant sur le sexe qui lui a été assigné (Société canadienne du sida, 2015).

SEXE : catégorie assignée à la naissance en fonction des caractéristiques physiques et biologiques.

SITES D'INJECTION SUPERVISÉS : des milieux de soins aux pratiques fondées sur les preuves où les personnes qui s'injectent des substances peuvent utiliser, sous la supervision d'infirmières, de travailleurs sociaux et d'autres personnels de santé, des substances illicites qu'elles se sont procurées personnellement, avoir accès à des seringues, des aiguilles et des boules d'ouate propres, et jeter leurs aiguilles usées en toute sécurité. Ces personnes peuvent aussi recevoir des soins médicaux, être conseillées et être orientées vers des services sociaux, de santé et de traitement de la consommation de substances (adapté de Santé Canada, 2008).

TRANS/TRANSGENRE : personne dont l'identité de genre, l'expression de genre ou le comportement ne correspond pas à ceux associés au sexe qui lui a été assigné à la naissance.



RESSOURCES

LES ITSS ET LA STIGMATISATION

[Comment discuter de santé sexuelle, de consommation de substances et d'ITSS : un guide pour les dispensateurs de services](#), Association canadienne de santé publique, 2017

[Infections transmises sexuellement et par le sang \(ITSS\) : Outil d'auto-évaluation](#), Association canadienne de santé publique, 2017

[Outil d'évaluation organisationnelle des ITSS et de la stigmatisation](#), Association canadienne de santé publique, 2017

[Réduire la stigmatisation et la discrimination par la protection de la vie privée et de la confidentialité](#), Association canadienne de santé publique et Réseau juridique canadien VIH/sida, 2017

SEXUALITÉ ET ITSS

[Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#), Agence de la santé publique du Canada, 2006

CATIE, <http://www.catie.ca/>
Information sur le VIH-sida et l'hépatite C au Canada

Le sexe et moi, <http://www.sexandu.ca/fr/>
Information et sensibilisation sur des thèmes liés à la santé sexuelle et génésique

Native Youth Sexual Health Network,
<http://www.nativeyouthsexualhealth.com/>
Organisme par et pour les jeunes autochtones qui aborde les questions de santé sexuelle et génésique, de droits et de justice

LGBTQ

Egale, <http://egale.ca/>
Organisme de bienfaisance national promulguant les droits des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans (LGBT) par la recherche, la sensibilisation et la mobilisation communautaire

Santé arc-en-ciel Ontario,
<http://www.rainbowhealthontario.ca/fr/>
Information et appui liés à la santé et au bien-être des personnes LGBTQ en Ontario

Enfants transgenres, <http://enfantstransgenres.ca/>
Ressource canadienne d'appui et d'affirmation pour les enfants transgenres dans leurs familles, leurs écoles et leurs communautés

SOINS SENSIBLES AUX TRAUMATISMES ET À LA VIOLENCE

[Les traumatismes : Deuxième édition](#), Klinic Community Health Centre, 2013

Violence, Evidence, Guidance and Action (VEGA) Project, <https://projectvega.ca/>
Un projet national d'élaboration de directives, de protocoles, de curriculums et d'outils de santé publique pancanadiens liés à la violence familiale à l'intention des dispensateurs de services sociaux et de santé

RÉDUCTION DES MÉFAITS

[Harm reduction training manual: A manual for frontline staff involved with harm reduction strategies and services](#), BC Harm Reduction Strategies and Services, 2011 (en anglais)

[Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits qui fournissent des services aux utilisateurs de drogues qui sont à risque de contracter le VIH et le VHC, et d'autres méfaits : Partie 1](#), Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada, 2013

[Recommandations de pratiques exemplaires pour les programmes canadiens de réduction des méfaits auprès des personnes qui consomment des drogues et qui sont à risque pour le VIH, le VHC et d'autres méfaits pour la santé : Partie 2](#), Groupe de travail sur les pratiques exemplaires pour les programmes de réduction des méfaits au Canada, 2015

DIVULGATION DU VIH ET LE DROIT

Réseau juridique canadien VIH/sida,
<http://www.aidslaw.ca>
Organisme de bienfaisance national promulguant les droits humains des personnes vivant avec le VIH et le sida et vulnérables à l'épidémie, au Canada et dans le monde

[La divulgation du VIH et le droit : Une trousse de ressources pour les fournisseurs de services](#), Réseau juridique canadien VIH/sida et coll., 2012.

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est l'association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif représentant la santé publique au Canada. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires à la santé de tous les Canadiens.

CENTRE DE SANTÉ SEXUELLE DE CALGARY

Le Calgary Sexual Health Centre (CSHC) a pour mission de normaliser la santé sexuelle en Alberta en offrant des programmes et services éclairés et dénués de jugement sur la sexualité et la reproduction. Le CSHC vise à ce que tous les Albertains vivent une sexualité saine tout au long de leur vie.



CANADIAN
PUBLIC HEALTH
ASSOCIATION

ASSOCIATION
CANADIENNE DE
SANTÉ PUBLIQUE



Calgary
Sexual Health
Centre